

図 1 4 組織統合のメリット

- ・職員間における相互理解と一体感が深まる
- ・保健福祉の専門的な情報の交換ができ、職員の資質が向上
- ・住民、市町村への窓口の一本化
- ・老人保健福祉計画等各種計画への保健・福祉サイド両面からの助言や指導ができる
- ・精神や難病等の患者への支援が一体的に実施できる
- ・社会福祉施設、保育所等へ保健・福祉部門から専門的立場として指導・支援ができる
- ・保健と福祉部門で別々のイベントの一本化
- ・保健福祉両部門の職種横断的な研修ができる

図 1 5 組織統合のデメリット

- ・組織が大きくなり、連携がとりにくくなった
- ・指示命令系統の二元化で混乱がある
- ・保健婦が企画調整や福祉等の部門に移り、保健部門の活動が低下した
- ・企画調整部門の情報不足で十分機能せず
- ・施設の狭隘化で相談者のプライバシー等が守れない
- ・保健と福祉の管轄区域の違いで混乱している
- ・同じ庁舎内にないことで縦割りの弊害あり
- ・健康危機管理体制の確保について不十分
- ・事務所の新設や名称変更での混乱により、住民への利便性が後退

3. アンケート調査より

①保健所長から見た統合のメリット・デメリット

【メリット】

1. 個々の事例に情報交換がしやすくなり、保健・医療に関しては保健課が、生活問題に関しては福祉課が相互に助け合い協力して解決しうるようになった。
2. 相互の業務が見えてきた。
3. 地域保健従事者研修会の対象者を福祉施設等関係職員まで拡大した。栄養士を保育所指導監査に同行訪問し業務指導が効果的に行われた。各部門計画を策定する作業班員に福祉担当職員を当てたことからスムーズに策定された。相談窓口の利用が多くなった。
4. 回覧等により、情報が伝わりやすくなった。
5. 連携がとり易く、支援の方針や役割等協力体制が出来るようになった。情報の共有化が図られるようになった。会議等事前に打ち合わせ協議がしやすくなった。
6. 精神と生活保護が直結した。地域からの情報収集網が細かくなった。人材が豊かになった。
7. 事務所が4か所に分散している関係でメリットはほとんどない。母子・障害者問題・介護保険などで気兼ねなく相談できるようになった。
8. 保健と福祉に関する相談が速やかにでき、事業の進展も速くなった。
9. 特定疾患等申請更新事務で来所した方に医療扶助等の福祉制度を含めた対応を迅速にしている。生保受給者の精神疾患の問題で連携がとりやすくなった。心理判定士が配置されたことにより心の健康教育などの事業がやりやすくなった。
10. 保健と福祉の情報を共有できる。生活保護受給者で精神の問題のケースについて、特に入院等に際し連携がとりやすくなった。特定疾患等申請・更新事務で来所した方に医療扶助等の福祉制度を含めた対応を迅速に出来るようになった。
11. 障害者へのサービスが一元化された。特別養護老人ホーム、老人保健施設などの垣根が取り払われつつある。
12. 保健と福祉の複合的な問題を抱える相談者に対応出来るようになった。
13. 制度の一元的活用。総合相談に取組可能になった。
14. 顔見知りの人に気軽に相談できる。
15. 保健と福祉の業務が一体的に出来るようになった。それぞれの業務を認めあう機会が増した。保健部・福祉部事業内容の情報が入りやすくなり事業の展開に活かせるようになった。
16. 同一庁舎内に両部門の職員がいることは日頃からの情報交換がとれる環境といえる。
17. 生活保護家庭における精神保健。福祉制度の活用。母子保健、学校保健に関する協調。
18. 保健福祉の窓口相談が一体化され、住民が利用しやすくなった。精神障害者、身体障害児、難病等の患者・家族指導において、保健と福祉分野からの指導支援がやりやすくなった。保健福祉分野における事例検討・研修が開催しやすくなった。
19. 保健福祉医療の連携がとりやすくなった。高齢者、精神障害者等の医療・生活保護との関係がスムーズになった。福祉関係の情報が簡単に手にはいるようになった。食中毒、感染症対策を図る上で福祉関係施設との連携がスムーズになった。
20. 福祉業務からみればメリットも多い（各機関等との会議の開催、共同訪問が容易になった）
21. 保健医療福祉の専門的な情報交換による職員の資質の向上。精神に関する所内・所外相談等の協力体制の促進。保健福祉事業の複合活用。

22. 各専門職間の事務内容の認識が密になり、連携されつつあるが著しい効果を上げるまでには至っていない。統合2年目で、全県下で見直しを検討中である。
23. 利用者にとっての窓口の一元化。情報の共有・交換により住民サービスがよりの確となった。
24. 福祉関係の業務を把握できるようになり、相談などある時も福祉を含めて相談体制がとれるようになった。市町村の福祉関係職員とも顔見知りになり幅広く仕事に取り組めるようになった。
25. 生活保護ケース開始協議において、保健福祉両方からの支援調整がしやすい。生保ケースの精神的問題にすぐ対応できる。
26. 保健、福祉、医療の連携強化。保健福祉部門の一元化。統合による専門性の確保。
27. 介護保険、老人福祉施設などのことが分かるようになった。福祉の方の考え方や雰囲気がかかってきた。
28. 市町村の保健福祉担当者が、保健所と福祉事務所一か所で用が済む。
29. 福祉の業務内容を文書を通じて知ることが出来る。
30. 生保受給者で精神障害知的障害があったとき、同一フロアなので連絡が容易になった。統合されたことによって、歳入歳出福利厚生を担当する総務課がそれまでの半分の人数に縮小された。人員削減という点ではメリットであろう。
31. 保健医療福祉に関する情報の共有化。ケアコーディネーションの充実（特に精神保健分野、児童保健分野）
32. 介護老人保健施設及び介護療養型医療施設に対する指導が、保健医療福祉にわたり一体的に行いやすい。
33. 保健と福祉業務が一体的に出来るようになった。住民サービスに早急に対処可能になった。
34. 福祉の業務がどのようなものかよく理解できるようになった。福祉法の改正など情報が入ってくるのがよい。これからの社会の動きは、保健医療それぞれが単独で完結するものはないので、福祉的サポートが必要でありこのような分野同士がよく相手を知ることが必要である。その上で協働事業が展開できると考えられる。
35. 保健と福祉の情報を互いに共有できる。県民サービスの充実が図られている（難病、老人性痴呆、精神障害とその家族）。各種計画の策定や推進が容易になった。市町村との連携の強化につながっている。
36. 業務が効率的に実施できるようになった。住民の利便性が図られるようになった。
37. 情報の一元化及び連携。
38. 連携が密になった。連携により迅速な対応がとれるようになった。保健と福祉の情報の共有化が図れるようになった。住民にとっては、保健と福祉の相談申請等が一つの機関で出来るようになり利便性が図れた。
39. 福祉行政の対象になる人たちは、保健上も課題の有ることが多く、同じ組織であることで情報の共有や連携がとれやすくなった。
40. 相談者が保健所と福祉事務所一度で済ますことが出来る。
41. 福祉事務所の業務内容が見えるようになったこと。
42. 精神障害者で生活保護を受けている人に保健と福祉で協力して支援出来るようになった。児童虐待の相談があった場合、保健の面からも支援について検討している。それを保健指導時に活かし児童虐待予防に繋げられればと考えている。
43. 今まで福祉事務所が持っていた弱者救済のための情報が更に幅広く把握出来るようになった。

44. 虐待や精神障害では保健婦やケースワーカーが生保の支援が得やすくなった。所長個人では福祉が強化された。
45. 保健の対象者が福祉のニーズを持っていた場合、身近な福祉職員に相談出来る。
46. 市町村に対し保健と福祉の総合的支援が出来、市町村支援機能が強化出来る。
47. 福祉の仕事を総合的一体的に取り組み、福祉保健医療の総合的な検討がスムーズに行える組織になった。環境廃棄物対策課が設置されたことにより、一層地域に密着した組織になった。
48. 発達障害、精神障害、生活保護等ケースに関わる問題が多岐にわたる場合保健と福祉の連携が採りやすくなることで効果的な処遇をすることができるようになった面もある。
49. 住民の方々が便利になった。保健所業務と福祉事務所との連携がとりやすくなった。相互に情報を交換して協力することが容易になった。お互いの業務の理解が出来るようになった。
50. 総合相談窓口による相談機能の向上。市町村への保健福祉サービスの一体的提供。保健福祉行政の一体的展開（高齢者福祉等）。
51. 互いに仕事の内容が分かってきた。
52. 当センターは基幹ではないので、小回りが良く担当者間の話し合いも積極的である。相互の内容も理解出来ている。
53. 人員削減のみ
54. 福祉事業・担当者・対象者を身近に感じられる。生活保護と難病相談や精神相談が一度で済む。福祉施設・関係者への保健衛生面からの指導がしやすい。
55. 重要な情報が入手出来るようになった。連携が取りやすくなった。
56. 互いの仕事内容に理解が深まりつつある
57. サービスと総合調整機能の充実。情報の機能。
58. ワンフロアのため人の動きや業務の内容が、見たいときに見ることが出来、尋ねたいときに尋ねられる。
59. 両者が身近に勤務する事で互いの仕事の内容が肌で感じられ、協力する雰囲気生まれた。地域での調整又事業などで相互に関わり合い市町への指導あるいは相談においても幅広い視点から総合的に効果的に行うことが可能になった。
60. 連携が採りやすくなった。
61. 生活保護ケースの中で精神、身障、知的面での問題に対して情報交換・検討会・同伴訪問がタイムリーに実施でき支援内容が充実した。一部の事業について、福祉関係の職員がスタッフに加わったり福祉関係機関との連携がスムーズにとれるようになった。
62. 集団食中毒などの初動時に応援を受けやすい。市町村との連携を取る事業で、従来は福祉と保健の二重構造があったが、今は簡素化できる。市町村とのパイプが太くなる。
63. 総合行政が出来る。
64. 現時点では効果は見えていないが、将来的には精神障害者、難病対策と推進していく上で効果があると考えられる。
65. 職員間で情報が共有できる。相互に考え方の良い点を学べる。
66. 保健福祉各担当者間の連携がより強固になった。（精神保健福祉、児童虐待、介護保険等）
67. 介護保険事業者指定業務と医療機関の許認可業務が一体的に行えるようになり申請者側にとって利便性が増した。母子・精神障害・難病に関する業務で、保健福祉サイドが連携しやすくなった。
68. 福祉制度についての理解が深まった。保健と福祉との連携が取りやすくなった。

69. 障害者に対する保健福祉サービスを円滑に遂行出来るようになった。
70. 福祉部門の情報が保健所にも入るようになった。福祉部門の施策が保健に関連して総合的に
行えるようになった。
71. 保健と福祉の相互理解が深まる。住民、市町村の窓口の一体化。両者相互の専門的立場から
の助言が出来、職種横断的な研修が出来る。
72. 住民が担当課を迷うことがなくなった。組織を一つにまとめたことにより、職員数の削減が
はかれた。各課の所属職員数は増えているので、課独自での職務遂行が容易になった。
73. 福祉の業務に日常的に接することが出来、その役割をより明確に知ることが出来るようになった
(連携はとりやすくなった)。企画調整部門がもっと活躍できれば統合のメリットも出てくる。
74. 処遇困難なケースについての相談がしやすくなった。
75. ワンフロア化によって保健福祉が関連する地域課題に情報交換が迅速に出来る。
76. 十分に明確にはなっていないが、地方分権の流れの中で、保健医療福祉の一体化したグロー
バルなコンセプトが必要となっている。具体的メリットを明記できないが近い将来具体化さ
れる動機づけとなっている。
77. 保健福祉課の事業（高齢者対策、障害者対策）が従来の保健福祉双方の関与で実施できるよ
うになった。生活保護等の対人サービスに関し、必要に応じ保健婦の同行訪問が可能になっ
た。
78. 福祉の動向、事柄に関心が出来た。協働事業として取り組もうという意識が、雰囲気も含め
生まれてきた。(老人保健福祉計画、障害者プラン等)
79. 老人・母子・障害者対策が一体的に推進出来るようになり始めている。市町村に対して統一
した視点で働きかけが出来る。福祉関係施設の監査指導の視点が広がっている。
80. 保健と福祉で共同取組ができる。職員間での日常的情報交換、ケースの相談が可能。市町村、
関係機関団体への総合的な働きかけができる。老人保健福祉計画、エンゼルプラン、障害者
プランなど各種計画の指示や進行管理に保健福祉両方から助言出来る。
81. 福祉の情報がタイムリーに入り、保健医療福祉施策の企画に活用できるようになった。市町
村等への支援が保健と福祉で一体的に出来るようになった。ケースへの係わりが保健と福祉
で連携して出来るようになった。
82. 保健と福祉が連携して市町村指導を行えるようになった。
83. ケース対応についての検討や情報交換が容易。業者への協力体制会議が必要時に開ける。同
じフロアのため情報交換が容易。
84. 難病、精神などと連携しやすくなり個別ケアがやりやすくなった。介護保険等福祉業務で保
健の視点の導入が容易になった。
85. 保健活動に経済的視点をより強く持てるようになったこと。
86. 同一世帯同一人物に関わりを持つとき連携を取りやすい。福祉の情報が入ることで、地域全
体の保健情報として活用しやすい。母子保健においても、市町村と同じ方向で支援が出来る。
職員の意識改革につながった。
87. 保健と福祉の各々の業務内容や連携課題が理解しやすい。健康危機管理時のマンパワーの確
保が容易。
88. 福祉の現状が分かるようになった。いかに、保健が障害者に対して何もしてこなかったか反
省させられる。
89. 地域療育体制の整備や介護予防事業の推進など、保健部門と福祉部門とで共通の課題が連携

できる場合は、統合された組織が有効に活用出来る。

90. 事例の相談について相互に速やかに対応出来る。
91. 保健福祉両面の総合的な行政施策が展開出来るようになった。常時両部門の担当者間で意見交換が行われ職員の資質向上につながっている。
92. 保育所に対する指導が強化された。
93. 互いの仕事に理解が深まりやすい
94. 福祉施設への合同監査指導。同行訪問効果。両事業の協同PR。
95. おなじ組織の人間としてもものごとに対処できる。組織として大きくなって色々な人と議論できる。
96. 統合しても福祉部門が未だ設置されておらず、実質的には以前の保健所と変わらないままであり、総務課や新たに設置された保健福祉企画室以外では保健所という意識が根強い。
97. 介護保険の情報入手。行政改革の推進。福祉職との交流。
98. 介護保険等保険と福祉分野のまたがる業務が多くなるなか、センター保健福祉企画室が中間的立場でまとめることにより、業務が円滑に推進できる。
99. 療育など保健福祉にまたがる事業について、所長が福祉事務所長を兼務しているため半ば強引に連携させることが出来るようになったこと。
100. 新しい業務連携
101. 福祉分野の情報が入ってきやすくなった。
102. 老人保健福祉サービスの一元化ができ、介護保険事業がスムーズになった。
103. 指導行政と給付行政が総合的に出来る。様々な連携が出来る。
104. 各々の情報をスムーズに収集出来るようになった。事業を合同で実施出来るようになった。保健と福祉が連携をとって町村支援が可能になった。
105. 福祉部門も見ることが出来るし、関与もできる。保護をみて地域の理解がすすむ。
106. 保健と福祉の連携。老人保健事業の一体化。
107. 職員間での相互理解と一体感の深まり。保健医療計画、老人保健事業、母子保健事業などへの保健福祉両サイドからの取組がやりやすい。

【デメリット】

1. 環境衛生部門と福祉部門は、未だ一体的な業務を見いだせない。地方振興局に統合されたことにより業務報告及び調整会議が多くなった。企画調整に業務が集中し保健部門の業務を拡大できないでいる。
2. 保健所の存在が薄れてきている。
3. 予算その他の計画の立て方にとまどいあり。
4. 一体感の醸成が難しい。保健福祉両方に通じた人材が少なく、企画部門が機能しにくい。
5. 人数が多くなり、まとまりが悪くなった。
6. 統合6ヶ月ではデメリットはでていない。
7. 統合したセンター組織、保健所、福祉事務所の3つの事務所があるので、事務処理が複雑になった。統合により人数の減った班がある。保健婦の属する班が4つに分かれたので保健婦のコンセンサスをとることや研修を行うことが難しくなった。
8. 保健所としての本来の業務が（予防、健康危機管理など）見えにくくなっている。
9. 児童（子育て支援を含む）と障害（3障害）をひとつの班にしたため、業務多忙となった。

- 建物が別々のため、来訪者に不便をかける。組織の名称の混乱。
10. ワンフロア化していないため、業務の相互理解連携が十分できない。福祉・保健・医療・環境の理念がまだ活かされていない。
 11. 人数が多くなり各個人の理解力が不足になりがち。保健と福祉の対人サービスだけが緊密になると、対物サービス部門（薬事、食品衛生、環境保全）がいつの間にか疎遠になってしまう。保健所にとっては、食品衛生等は非常に大切な部門といえる。
 12. 職員や事務量が多くなり、所長の職員及び業務管理が厳しくなる。会議のあり方に（数ばかり多く）工夫が求められる。
 13. 市町村の健康福祉センターと名称が同じため、誤って来所する住民が多い。
 14. 組織の肥大化による連携困難。
 15. 住民は名称変更で混乱している。統合され結果的に人員減となったため、保健所の機能強化には役立たなかった。対人保健サービス部門と対物保健サービス部門が別になったため業務の遂行のための連携がやりづらくなった。
 16. 業務量が増えた。仕事が事務的になってきた。（保健所らしくなくなってきたと言える）学会、研修会に出にくくなった。
 17. 全体として職員数が減ったこと。保健所から見れば保健婦が3課に分散することになりマイナスの影響がある。組織全体は大きくなり意思統一が大変になった。本来の保健婦業務に取り組みにくくなったと言える。
 18. 実質的な職員減による業務運営及びサービス等への支障。
 19. 福祉と保健の業務をミックスしたため、分かりにくくなっている。（保健福祉部門に保健福祉課を設置し、福祉係が生保関係と知的障害者法業務を担当、総務企画部の地域支援課が身体障害者福祉法関係を担当）市は福祉事務所を持っているため、福祉関係の市での関与は限られる。当初は所長が同一であるため、あまり混乱はないがそれでも保健所長名か福祉事務所長名か迷うことがあり、外部の人にはなお分かりにくい。広域を担当する課もあるため、職員数が増えて把握が難しい。職員間の意志疎通も難しい。
 20. 保健と福祉の管轄地域が違うため、会議等やりにくい。業務統合により人員削減がされ、保健所としては機能強化どころか弱体化している。関連団体の総会等に対する出席に時間をとられ、保健事業企画等に関わる時間が少なくなった。
 21. 統合による事務スペースの確保ができていない。保健婦が複数の課に配置され連絡調整がしにくい。
 22. 保健所業務で手が一杯（福祉の方が後回しになる）。
 23. 組織が大きくなりすぎて統制がとれない。保健所長とセンター所長が別々の場合指揮命令系統が不明。名称が総合センターとなり、保健所と保健センターを間違える患者さんがいた。
 24. 保健所業務と福祉事務所業務が加わり、業務量が増加し突発的な事件に対応する時間が不足することがある。（食中毒集団発生、結核集団感染等）
 25. 統合により、規模が大きくなりすぎて押印の数が増えた。（決裁までに時間がかかる）組織が大きくなることによって、管理職の数も増えこの管理職への説明・根回しに時間がかかるようになった。同規模での保健所単独出先機関よりも管理職の数が多いので、連絡が行き渡るまでに時間と手間がかかる。
 26. 事務室の狭小化。
 27. 命令系統が曖昧（人事と業務）

28. 圏域を異にするため、両者の連携について他の保健所と調整の必要がある。総合センターと保健所の名称が依然としてあり組織が分かりにくい。
29. まだ組織の成熟がされていない。県民に対して総合センターの名称が十分に認知されていない。
30. A、B型の異なったタイプの事務所が出来たための仕事上におけるトラブル。本庁の統合が遅れているためのいろいろな不都合。
31. 福祉行政上いまだ福祉部門として一部残存している。そのため福祉関係部門の実働面にまだ保健福祉事務所として全面的に行っていない面がある。
32. 本庁での統合がなされていないため、縦割りの弊害が残されている。
33. 福祉の事業のマンネリが見えた。
34. 福祉職(事務職)の上司が保健の業務にどれだけ責任が持てるのかが今後の問題となってくる。
35. 保健所と二つの福祉事務所の統合を実施したため、未だに3つの事務所で住民サービスのためそれぞれ事業を実施している。そのため、事務処理や連絡調整に時間がかかり同一組織としての一体感に欠けている。
36. 統合により業務が多岐にわたり、専門職員(保健婦)が分散した。そのため、従来の保健サービス部門(精神・健康増進・難病対策等)が弱体化し特に感染症、結核等の発生に対する緊急対応に支障を来している。(管内が広く事故発生が多いため、一部職員の加重負担となっている)
37. 連携プレーがうまくいっていない。もう少し時間がかかると思う。
38. 所内機能の縦割化(モザイク的総合)。福祉事務所機能の中途半端な統合(児童等の判定、措置権がない)。福祉の専門性が弱い。
39. 所長が多忙になり、代理出席が多く形骸化しつつある。職員数が多すぎて掌握が困難。保健所長は福祉行政官としてのトレーニングをうけていないので、トップになるのは良くない。行政効率も落ちている。
40. 特に、保健部門の職員が色々な仕事をさせられ専門的な仕事が出来なくなった。福祉関係の職員のモチベーションを上げるのは難しい。
41. 保健婦を福祉部門にまわすことが多く、相対的に保健部門の戦力が低下する。長が複数存在するため、指揮命令系統・責任の所在が分かりにくい。保健福祉管轄区域が異なるため計画策定、事業進行管理等に余分な調整を要する。
42. 合理化により人手が足りなくなった。責任の所在が不明確。もともと圏域が一致していないのでアンバランスなこともある。
43. 組織が大きく複雑になって住民に分かりにくい。
44. 権限分散。
45. 組織が大きくなりすぎ、責任の所在が不明確。人事管理に支障を来すことがある。
46. 総合庁舎として保健所を改造したので、結果的に手狭になり機能的になっていない。事実上福祉系の副所長と、保健所長を兼ねた保健系(技術系)の副所長との二人制で対外的に分かりにくい体制である。
47. センター長(事務)副所長2名(保健所長と事務)となり判断する流れが複雑。センター内に保健所職員とそうでない職員がおり、健康危機管理の際に動きにくい。
48. 意志決定が複雑となっており危機管理事例が生じた場合の迅速な対応に不安がある。
49. 事務分掌が複雑。所内回覧に時間がかかる。
50. 室が狭くなった。
51. 保健所としての特徴、専門業務の位置づけ、情報の収集発信、企画調整機能の分野が不明確。

52. 専門分野（特に精神、結核、感染症等）対応に時間がかかったり、理解了解を受けにくい場合もある。
53. 各課の連携が悪くなった。福祉の仕事に時間をとられるため、保健所出身には負担増になっている。
54. 組織としての命令系統と業務の命令系統の整理がなされていない（職員の意識、感情が関与している部分も大きい）。庁舎が手狭になった。
55. 形だけの統合が進み中身の統合がないため、上からは期待が大きく下（市町村）からは、内容が見えず期待もされていない。スリム化だけが進んでいく。
56. 管理体系が重層となり機敏性に乏しい。（組織の問題かもしれないが）
57. 建物などハード面が（働く環境条件）整備されていない。保健所長は忙しすぎる。市町村との関係が薄れてきている。
58. 主部範囲が大きくなりすぎ、全体像が把握しにくくなっている。
59. 健康づくり、地域保健部門の弱体化は否めない。
60. 保健婦等の専門職が企画や福祉部門に配置され本来の保健部門の業務が手薄になった。
61. 業務の歴史的なものがあり、福祉の閉鎖的なところが連携を難しくしている。規則での対応となり、保健サービスと相容れないところがある。
62. 統合はリストラであり、別組織の方が活動が鈍化する。マンパワーの低下につながる。
63. まだまだ従来の意識が残っており、それが見えるときが多い。
64. 各課長、職員に統合の意識がないとメリットにはつながらない。
65. 組織体制が仕事上支障をきたすことがある。
66. 組織が複雑になると、内部での報告・決裁等に時間が必要になり迅速な対応が困難。
67. 統合事務所への名称変更により、保健所の存在が住民側から見てあいまいになった。指揮命令系統の複雑化。
68. 保健だけでも幅広い所長の業務が更に広がり十分目を通せない。
69. 両事務所の日程調整の困難性や行政区域の相違の問題がある。PR用パンフレット作成の予算に欠ける。PR方法に限りがある。業務によっては両事務所の区分が不明確で、譲り合いになったりする。
70. 管轄が違う点。
71. 以前は福祉事務所と同じ建物であったが、連携して業務という認識はほとんどなかった。
72. 地域保健法と社会福祉法と根基法令の異なる機関を同一組織とするため、決裁区分が複雑となる。
73. 双方とも行革で所員が削減され、統合により連携の成果を上げるような事業が出来ない。事務系が削減され事業課で庶務全てを課せられ、文書の流れが複雑になり説明に無駄な時間を要す。統合により所長の行事が多く、組織上局長の部下として代理業務や報告説明を求められることが多く時間をとられる。
74. 多忙すぎる
75. 調整が複雑化（方針の多様化）している。
76. 福祉保健職員の意識改革が足りない。
77. 多忙になった。老人関係が福祉になり（事務ライン）見えにくい部分が出て、担当者を覚えるのが大変。
78. 総務企画主管課の事務の複雑化。